FICHE D'INSCRIPTION – ACCUEIL ADOS/JEUNES

INTRODUCTION

La Ville de St-Didier-au-mont-d 'Or a confié la gestion des accueils de loisirs à l'association Léo Lagrange Animation pour l'accueil jeunes de St-Didier. Merci de remplir une fiche par enfant et de la remettre à la directrice de l'accueil jeunes de votre enfant-vos enfants avant la fin du mois de Septembre.

IDENTITÉ DU MINEUR

Nom : …… Prénom : ……

Genre :…….. Date de naissance : ……

Téléphone du jeune :…… Adresse mail du jeune : ……

Classe :…….. Établissement scolaire : ……..

COORDONNÉES PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX

RESPONSABLE 1 :	RESPONSABLE 2 :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Le responsable légal est le parent du mineur : ☐ oui ☐ non	Le responsable légal est le parent du mineur : ☐ oui ☐ non
Si non, préciser :	**Si non, préciser :**
Téléphone :	Téléphone:
Email :	Email :
Adresse :	Adresse :
Mutuelle (nom & numéro) :	Mutuelle (nom & numéro) :

En cas de séparation, précisez la situation (garde alternée, mesure d'éloignement, …) :

Merci de **fournir le document administratif ou juridique nécessaire** (jugement, déclaration : un protocole de garde peut être transmis à l'équipe qui s'appuiera dessus en cas de litige lors de la reprise de l'enfant).

AUTRES COORDONNEES

Personnes autorisées à récupérer le ou la mineure *(veuillez écrire en majuscule)* :
Nom, prénom et téléphone :
-
-
-

Seules **ces personnes munies d'une pièce d'identité** pourront récupérer votre enfant.

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

QUOTIENT FAMILIAL

Quotient : …… ☐ supérieur à 3001€ *(le tarif le plus élevé sera appliqué)*
Ne pas compléter si > à 3001€
REGIME : ☐ CAF ☐ MSA ☐ autre : ……
N° allocataire :……..Nom allocataire :…….Département de la CAF :……..

ASSURANCE

Assurance responsabilité civile
Compagnie :……..n° de contrat :……..

FACTURATION

Autorisation de prélèvement ☐ oui ☐ non Merci de fournir votre RIB à la direction jeunesse.
Accepte de recevoir les factures par mail : ☐ oui ☐ non

INFORMATIONS SANITAIRES

VACCIN

Conformément aux dispositions du Code de la santé publique, l'admission d'un mineur est subordonnée à la présentation d'un document attestant de sa situation au regard des obligations vaccinales.
Vous devez fournir la copie du carnet de vaccination.
En l'absence de justificatif nous nous réservons le droit de ne pas accepter l'enfant.

PAI

Votre enfant bénéficie d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) : ☐ Oui ☐ Non
Toute allergie avérée et tout traitement médical de long terme doit faire l'objet d'un PAI. Vous devez joindre la copie du PAI.

MINEUR EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU A BESOINS PARTICULIERS

(Si oui, veuillez contacter l'équipe. Si non, passez à la case suivante)

Votre enfant est concerné : ☐ oui ☐ non.

Avez-vous une notification MDPH ? ☐ oui ☐ non
Vous percevez l'AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé) ? ☐ oui ☐ non
Observations particulières à communiquer aux encadrants (besoins particuliers, traitements médicaux, précautions à prendre, etc) :

-
-

RECOMMANDATIONS UTILES DES RESPONSABLES LEGAUX

Port de lunettes, lentilles, port d'appareil dentaire, auditif, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, daltonisme etc :
-
-

EN CAS D'URGENCE :

Les familles sont informées, qu'en cas d'urgence, la direction de l'accueil de loisirs met en œuvre toutes les mesures médicales (traitement/ hospitalisation/intervention chirurgicale) selon l'état du jeune.

AUTORISATIONS

REGIME ALIMENTAIRE

☐ Mangera végétarien
☐ Ne mangera pas de viande de porc (mais toutes les autres viandes)
☐ Mangera toutes les viandes
☐ Mon enfant a un PAI -allergies ou pathologie comme le diabète), si oui : ……

TRANSPORT

☐ En autocar
☐ En bus de ville

COMMUNICATION DIRECTE

J'autorise l'équipe d'animation à communiquer directement avec mon enfant dans le cadre de l'organisation des activités : ☐ SMS, ☐ Téléphone, ☐ Mail, ☐ Groupe d'information (WhatsApp)

SORTIR SEUL·E

J'autorise mon enfant à partir seul de l'accueil jeunes : ☐ oui (journée et soirée) ☐ oui **uniquement en journée** ☐ non
Si oui, merci de préciser l'horaire : …….. (Ou préciser : « *pendant la durée de l'accueil libre* »)

ENGAGEMENTS

Je soussigné·e :……..Représentant·e légal·e de l'enfant :……..
Accepte qu'il ou elle participe à toutes les activités proposées par l'équipe de l'accueil jeunes.

- Je m'engage à respecter les règles di dispositif enfance-jeunesse de St-Didier (cf. règlement intérieur).
- Je m'engage à prévenir la direction de l'accueil de loisirs de toutes les modifications des informations contenues dans la présente fiche.
- Je valide l'ensemble des informations contenues dans cette fiche de renseignement.
- J'autorise le traitement des données personnelles figurant dans cette fiche de renseignements dans les conditions énumérées dans la rubrique Politique de confidentialité pour l'année scolaire 2026-2027.

PIÈCES À FOURNIR

J'ai bien transmis *(cases à cocher)* :

Si concerné·e
☐ La copie de la notification MDPH
☐ La copie du PAI
☐ Décision de justice (garde, divorce, autorité parentale)
☐ RIB

Obligatoire
☐ La copie du carnet de vaccination
☐ L'annexe signée concernant le droit à l'image
☐ La fiche sanitaire (annexe)
☐ L'attestation d'assurance du jeunes
☐ L'attestation CAF ou le dernier avis d'imposition sur les revenus (Uniquement si < à 3001€)

Attention : vous pouvez être amené à fournir des documents supplémentaires en fonction du type d'activité : exemple : test d'aisance aquatique, brevet de 50 m, autorisation de sortie de territoire…

Date : **Signature :**

Merci de remplir notre questionnaire mobilité à destination des usagers de nos structures :

Politique de Confidentialité des données personnelles.

Les informations personnelles recueillies dans la fiche de renseignement sont obligatoires. Elles permettent l'accès de votre enfant à l'accueil de loisirs de St-Didier-au-Mont-d 'Or.

Elles feront l'objet d'un traitement par l'association Léo Lagrange Animation et la Ville de St-didier-au-Mont-d'Or pour les finalités suivantes : gestion des activités de l'enfant hors temps scolaires (accueil extra scolaire et périscolaire). Ce traitement est fondé sur l'exécution d'une mission d'intérêt public dont l'association Léo Lagrange Animation et la Ville de St-Didier-au-Mont-d 'Or. sont investies. Les destinataires de ces données sont les agents habilités de la Ville de St-Didier-au-Mont-d 'Or. ainsi que les personnes habilitées des associations partenaires en charge de l'organisation de ces activités. Ces données seront conservées le temps de l'inscription de l'enfant à une activité péri/extrascolaire, après quoi elles seront archivées jusqu'à expiration de la durée d'utilité administrative puis supprimées ou archivées à titre définitif dans des conditions définies en conformité avec les dispositions du code du patrimoine.

Conformément à la loi n° 78-17 « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez à tout moment pour les données à caractère personnel vous concernant et dans les conditions prévues par la loi, de droits d'accès, de rectification, à l'effacement, d'opposition, à la limitation, d'introduire une réclamation auprès de la CNIL ainsi que du droit à communiquer des instructions sur leur sort en cas de décès. Vous pourrez exercer ces droits en vous adressant à Léo Lagrange Animation, par mail : privacy.fll@leolagrange.org. Pour en savoir plus, consultez vos droits sur le site de la CNIL : www.cnil.fr/fr/les-droits-pour-maitriser-vosdonnees-personnelles .

ANNEXE

ASSURANCE

L'association Léo Lagrange Animation est assurée à la MAIF. Le contrat couvre les conséquences dommageables liées à l'activité. Nous vous conseillons de souscrire un contrat d'assurance (ex : assurance scolaire) couvrant les dommages corporels auxquels votre enfant peut être exposé, l'assurance de l'association ne les couvrant pas.

INFORMATIONS SANITAIRES

- Une spécificité de santé à signaler ? Merci de compléter le PAI (Protocole d'Accueil Individualisé). Il permet à l'équipe de connaitre les informations nécessaires pour accueillir votre enfant. Si votre enfant à un traitement médical temporaire, joindre obligatoirement une ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). C'est le personnel désigné par la direction qui donnera le traitement à votre enfant.
- Vaccins : Depuis 2018, les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'Haemophilus influenzae b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole sont obligatoires avant l'âge de 2 ans pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018. Pour les enfants nés avant le 1er janvier 2018, les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite sont obligatoires.
- Votre enfant est en situation de handicap et/ou a des besoins particuliers ? Pour l'accueillir dans les meilleures conditions possibles, veuillez informer l'équipe d'animation des besoins spécifiques de votre enfant. Le handicap de votre enfant est reconnu par la MDPH (Maison Départementale pour les Personnes Handicapées) ? Vous percevez l'allocation d'éducation pour l'enfant handicapé (AEEH)? Merci de joindre la copie de la notification.

AUTORISATION DE CAPTATION, D'ENREGISTREMENT ET DE DIFFUSION DE L'IMAGE ET/OU DE LA VOIX D'UNE PERSONNE MINEURE

Léo Lagrange Animation souhaite valoriser les activités des équipes d'animation et les projets réalisés avec les enfants, au travers d'images (photos, vidéos, …) et/ou de la voix (reportages, podcast, radio, …). Pour ce faire, nous avons besoin de votre accord. En cas de refus, le visage et/ou la voix de votre enfant ne seront pas diffusés sur nos supports.

J'autorise Léo Lagrange Animation, la Fédération Léo Lagrange, la Ville St-Didier-au-Mont-d'Or à capter, enregistrer et diffuser l'image et/ou la voix de mon enfant dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs à des fins de communication institutionnelle destinée à valoriser les activités de l'accueil de loisirs.

Notamment à l'occasion de reportages photos effectués par un professionnel, de projets ponctuels internes, de projets portés par les enfants ou du travail des équipes d'animation, aux fins d'illustration des publications, présentes ou à venir, dans la presse locale et nationale, ainsi que sur les réseaux de Léo Lagrange Animation, la Fédération Léo Lagrange et de ses partenaires, actuels et futurs, destinées à un public interne ou externe, que celles-ci soient faites à titre gratuit ou onéreux, et de manière générale, pour illustrer tout outil de communication interne ou externe.

Cette autorisation est consentie à titre gracieux pour une durée de 3 ans à compter de la signature des présentes.

Renonce à tout recours contre l'association Léo Lagrange Animation, la Fédération Léo Lagrange la Ville St-Didier-au-Mont-d'Or et/ou toute personne physique ou morale mandatée par elles au titre de la prise d'image, de l'enregistrement, de la diffusion et de la publication.

Donne mon consentement au traitement de l'ensemble des données à caractère personnel collectées à l'occasion de la présente par la Fédération Léo Lagrange et Léo Lagrange Animation au sens de l'article 7 du RGPD.

L'association Léo Lagrange Animation, la Fédération Léo Lagrange, la Ville St-Didier-au-Mont-d'Or s'engagent expressément à ne procéder à aucune exploitation susceptible de porter atteinte à l'intégrité et à la réputation de l'enfant.

À ……., Le ……..

Signature des représentants légaux (précédée de la mention « Lu & approuvé »)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non
MEDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : ☐ oui ☐ non
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non

.....
.....
.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

.....
.....
.....
.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....
ADRESSE :.....
.....
TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....
TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : : NOM : ..... PRÉNOM : .....
ADRESSE :.....
.....
TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....
TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :